Aus der Inneren Abteil. des Städt. Krankenhauses
„Allerheiligen“ zu Breslau.
(Primärarzt Professor Dr. Ercklentz).

Beitrag zur Diagnostik der Tuberkulose.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin.
Der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Katharina Pohler,
Breslau.

Breslau 1921.
Druck von Albert Rosinsky, Moltkestr. 4.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Referent: Professer Dr. Stolte.

Die Frühdiagnose der Tuberkulose ist von grösster Wichtigkeit bei chirurgischen Indikationsstellungen wie auch auf dem Gebiete der Tuberkulose selbst, um die Therapie zu rechter Zeit einleiten zu können. Früher konnten wir die tuberkulose Natur einer Krankheit nur durch den Nachweis von Tuberkelbazillen feststellen. Im Jahre 1890 erhielten wir im Koch'schen Tuberkulin — ursprünglich als therapeutisches Mittel gedacht — ein bedeutsames Diagnostikum. Inzwischen aber kamen Arloing—Courmont mit einer Aufsehen erregenden Entdeckung, indem sie die Agglutination des Koch'schen Bazillus erzielten durch das verdächtige Serum. Während Benedix Fischer, Buard—Rothamel u. a. sich ihnen anschlossen, erklärten andere Autoren, wie Dieudonné, Ruitinga, Beck, Fraenkel, Rabinowitsch, dass sich der Ausfall der Serumreaktion nicht stricte an die Erkrankung an Tuberkulose bindet. — Einige Zeit hindurch beschäftigten sich die Gelehrten auch mit der Prüfung und Beurteilung des Praecipitationsvorganges als Diagnostikum, einem Vorfahren, das in Stoerk und Fuchs-Wolfring seine Vertreter fand, von Szaboky u. a. aber abgelehnt wurde, da die Reaktion keine specifische ist. — Ein gleiches Schicksal erlitt die Bestimmung des opsonischen Index' als Hilfsmittel der Frühdiagnose

Zur Frühdiagnose der Tuberkulose sind also die serologischen Verfahren, die den Nachweis specifischer Antikörper im Blutserum Tuberkulöser bezwecken, wie auch die Bestimmung der Praecipitine und Opsonine in der Praxis nicht brauch-

bar und keinesfalls geeignet, die jetzt gebräuchlichsten tuberkulindiagnostischen Untersuchungsmethoden, wie die Intracutanreaktion mit A. T., B. E. bezw. M. Tb. R. zu ersetzen. — Folgend wird die Herstellung von Verdünnungen von A. T. K. bezw. B.-E. und anschliessend die Technik bei der Impfung (Anlegung des Intracutantiters) beschrieben.

Da beides für den praktischen Arzt unbequem und schwierig ist, wird eine Methode geschildert, die ihm diese Arbeit abnimmt und einer Anstalt zuweist, die über das nötige Material verfügt. Die Grundlage bildet die Arbeit von Wildbolz über die Eigenharnreaktion.

Nach dieser erzeugt die Impfung mit dem Urin Tuberkulöser, diesen selbst oder einer anderen Person subcutan beigebracht, ebenfalls Infiltration, vorausgesetzt, dass die betreffende Person **Überempfindlichkeit** gegen Tuberkulose aufweist. Ich setzte an Stelle des Patienten selbst den tuberkulös erkrankten Organismus eines **Tieres**, des Meerschweinchens. Tiere, die auf Intracutanimpfung mit A. T. K. reagierten, zeigten auch eine starke Reaktion bei Anlegung des Intracutantiters mit **Harn** von tuberkulös Erkrankten. Um die Tiere für wiederholte Impfung geeignet zu machen, versuchte ich durch über Monate hinaus sich erstreckende und in den Dosen ansteigende Impfungen mit B.-Emulsion gesunden Meerschweinchen eine Allergie zu verleihen, die sonst nur den mit Tuberkelbazillen infizierten Tieren eigen ist. Der zu den Impfungen benutzte Harn stammte von Patienten, 1) die keinerlei tuberkulose Erkrankung aufwiesen; 2) von solchen mit leichter, 3) mittelschwerer, 4) schwerster Form der Erkrankung. Je nach der Stärke der Erkrankung stieg auch die Reaktion bei den Tieren an. Gleichzeitig und parallellaufend legte ich bei denselben Tieren den Intracutantiter mit A. T. K. an; dies setzte mich in den Stand, die Stärke der Harnreaktion wie der durch A. T. K. erzielten in bezug auf Stärke vergleichen und ausserdem den Antigengehalt des Blutes des Patienten beurteilen zu können.

Diese Methode ermöglicht uns also, den Patienten ausschalten zu können. Der Arzt braucht nur den inbetracht

kommenden Harn an eine Anstalt, die über vorbehandelte Tiere verfügt einzusenden und erhält schon in 24—48 Stunden das diagnostische Resultat. Die Reaktion beim Tierversuch versagt nicht wegen etwaiger Anergie der Haut; ihr positiver Austall weist auf einen aktiven tuberkulösen Herd hin.